

Suomi ja Massachusettsin malli

Mitä opittavaa suomalaisilla voisi Massachusettsin uudistuksesta olla? Suomalaisen sairausvakuutusjärjestelmän vahvuus suhteessa Massachusettsin uudistukseen on se, että suomalainen järjestelmä on huomattavasti yksinkertaisempi ja kokonaisvaltaisempi. Kaikkien suomalaisten kuumaluminen sairausvakuutusjärjestelmän piiriin poistaa esimerkiksi kaikkia tarveharkintaan pohjautuvia järjestelmiä piinaavan ongelman siitä, mihin tulo-rajat tulisi asettaa, jotta kukaan ei joutuisi hoitojärjestelmien ulkopuolelle. Suomessa ei jouduta ottamaan kantaa vaikeaan kysy-

mykseen siitä, kuka on tarpeeksi varakas maksamaan itse hoidostaan. Suomalainen järjestelmä estää täten yhteiskunnallisten vastakkainasettelujen syntymistä, kun esimerkiksi keskituloiset eivät joudu kyselemään sen perään, miksi pienituloiset saavat ilmaisen hoidon, mutta he eivät. Suomalaisessa järjestelmässä ei jouduta pohtimaan niin sanottujen vapaamatkustajien luomia ongelmia. Periaatteessa kukaan ei voi pinnata sairausvakuutusmaksujen maksamisesta.

Yksi yhtenäinen järjestelmä (kuten Suomessa) mahdollistaa myös kulujen huomattavasti tarkemman kontrolloinnin. Suomalainen sairausvakuutus tulee

maksajilleen eli kansalaisille paljon halvemmaksi kuin yksityisiin sairausvakuutuksiin pohjautuva järjestelmä. Tässä voidaan toisaalta kysyä, sijoitetaanko Suomessa terveydenhoitoon jopa liian vähän varoja. Esimerkiksi jonotusajat hoitoon ovat Massachusettsissa lyhyemmät kuin Suomessa. Suomessa hoitoon kohdennetut varat päätyvät toisaalta suuremmassa määrin varsinaiseen hoitoon kuin Massachusettsissa. Suomalainen järjestelmä on hallinnollisesti erittäin halpa ja byrokraattisesti keveä, kun sitä verrataan useisiin yksityisiin sairausvakuutuksiin perustuvaan järjestelmään.

Palvelutalouden suunta

RIITTA HAVERINEN

Tamperelainen sosiaalipolitiikan professori Briitta Koskiahon on tuottanut ajankohtaisen ja merkittävän julkaisun kolmen maan sosiaali- ja terveyspalvelujen tilanteesta. Tarkastelu kohdentuu sosiaalipolitiikan kehitykseen sosiaali- ja terveyspalveluna, palvelutalouden kehittymiseen liikeläoudellisenä ilmiönä sekä julkisen sektorin markkinoistumiseen. Tarkastelu alkaa 1990-luvulta ja kuvaa poliittikalinjauksia ja niitä koskevaa tutkimusta kolmesta maasta: Englannista, Ruotsista ja Suomesta. Euroopan unionin merkitys kehityksen veturina korostuu palvelutalouden edistämisessä. Seuraavassa nostan esille Koskiahon kuvaamia kehityskulkuja ja niiden seurauksia.

Englanti – siirtymä palvelutalouteen

Englannissa siirryttiin julkisen sektorin palvelujen järjestämisestä New Public Managementin soveltamiseen ja laaja-alaisesti tilaaja–tuottaja-malliin. Julkisen sektorin yksityistämistoimilla ja sopimusten tekemisellä yritysten kanssa oli kauaskantoiset seuraukset sille, miten sosiaalipalvelut käsitetään. Sosiaalipalveluissa rahoituksen rooli on kasvanut ja täsmentynyt, tarpeen rooli on väistynyt taka-alalle. Jo vuonna 1995 tutkijat arvioivat kehityksen vähentävän mahdollisuuksia sosiaalisten tarpeiden kohtaamiseen ja kehityksen johtavan kohti residuaalista sosiaalipolitiikkaa, jossa sosiaalipolitiikalla vastattaisiin vain köyhim-

Briitta Koskiahon
Hyvinvointipalvelujen tavara-
talossa. Palvelutalous ja sosiaali-
politiikka Englannissa,
Ruotsissa ja Suomessa
Vastapaino, 2008

pien ja hätää kärsivien avun tarpeeseen.

Muutoksia odotettiin hallituksen vaihdoksesta, mutta työväenpuolueen kolmannen tien politiikan (vuodesta 1997 alkaen) peruspilarit eli kansalaiset toimijoina, osallistuva demokratia, kansalaisten oikeuksien ja henkilökohtaisen vastuun yhdistäminen, yhteisöllisyyden ilmapiiiri, säännelty kapitalismi ja harmonia johtajien ja työntekijöiden välillä itse asiassa jatko-

vat samaa politiikkaa. Kolmannen tien modernisaatio-ohjelman avulla brittihallitus organisoï keskus- ja paikallishallintoa kohti tavoitetta, jossa julkinen sektori toimisi koordinaattorina ja yksityissektori varsinaisena toimijana. Yksityistä rahoitusta alettiin käyttää, jotta investointihankkeet eivät välittömästi rasittaneet julkista kukkaroa.

Laaja modernisaatioprojekti oli valtion edessä myös sosiaalipalveluissa, jotka aiemmin olivat kuntien toimialuetta. 2000-luvulla on siirrytty pitkäaikaisiin palvelusopimuksiin, joista valtaosa esim. ikääntyneiden palveluissa on tehty sellaisten palvelujen tuottajien kanssa, jotka ovat kansainvälisiä konserneja ja fuusioituvat ja muuntuvat koko ajan. Siirtymät verojen maksajista kohti kuluttajakansalaisuutta ja julkisesta ja omavastuusta kohti itsevastuuta, jossa kansalainen vastaa kokonaan itsestään, ovat osa tätä prosessia. Vähitellen julkisesta rahoittajasta on tullut palvelukoordinaattori, valvoja ja osa-rahoittaja. Aktiivinen kansalaisuus tarkoittaa sitä, että ihminen ottaa vastuuta omasta ja läheistensä elämästä sekä osaa tehdä valintoja kuluttajana ja palvelujen käyttäjänä.

Yhdistykset ovat tulleet palvelujen tuottajina kilpailutuksen kohteeksi kilpailemaan samojen palvelujen tuottamisen oikeudesta kuin yrityksetkin. Alun alkaen yksiviivainen tilaaja–tuottaja-malli, jossa julkinen sektori – tilaaja – osti palveluja bulkkitavarana tuottajilta, ohitettiin. Sen sijaan alettiin rakentaa moninaista kumppanuustoimintaa, jossa hinnat määrettiin etukäteen ja tuottajat kilpailivat laadulla. Olennaista oli tarjoajien markkinavoima, palvelujen laadun säilyminen, käyttäjien va-

linnan mahdollisuus, palvelujen kohtaanto, riittävän informaation saanti ja oikeudenmukaisuus palvelujen saannissa. Public Private Partnerhip -malli otettiin käyttöön. Tarkoitus oli laajentaa erilaisilla kehittämisohjelmilla, ulkopuolisella rahoituksella sekä eurooppalaisilla rahoituslähteillä sosiaali- ja terveyspalvelujen integroinnin ja julkisen sektorin infrastruktuurin uudistamisen rahoitus pohjaa. Ideana oli, että julkinen sektori rahoittaa tärkeitä kohteita yksityisen sektorin riskipääomalla. Infrastruktuurin parantamiseen tähtäävät Private Finance Initiative -ohjelmat osoittautuivat kuitenkin kalliimmiksi kuin julkinen rahoitus. Periaate osta nyt, maksa myöhemmin osoittautui kalliiksi myös julkistaloudessa.

Viime vuosina katse on kääntynyt enemmän yhteistoiminnan luomiseen ja yksityisten kansalaisten valinnan esille nostamiseen, jolloin palvelujen käyttäjät valitsevat palveluidensa tuottajat. Terveysmarkkinat ovat laajentuneet voimakkaasti. Yksityiset yritykset pyörittävät perusterveydenhoitoklinikoita, joihin vuokratyövoimayritykset välittävät henkilökuntaa. Globalisaatio on vallannut huomattavan osan terveydenhuoltomarkkinoista Brittein saarilla.

Hoitokodeista on kuntien hallussa yhdeksän prosenttia ja kotipalveluja antavista yksiköistä 17 prosenttia koko maassa. Aikuisten sosiaalisesta hoivasta vastaa valtaosin yksityinen sektori. Yli 70 prosenttia kotipalveluyksiköistä on yksityisen sektorin toimintaa. Myös vapaaehtoissektori tuottaa palveluja, mutta sen merkitys on vähentynyt liikelämän tultua sosiaali- ja terveyspalvelujen ytimeen 1990-luvulla. Ikääntyneiden taloudellinen

turvattomuus on seurannut yksityistämistä: itse maksaville hoitotaksat ovat korkeampia. Kun eläkkeet ovat nousseet noin 20 prosenttia vuosina 2000–2006, hoitomaksut ovat nousseet keskimäärin 51 prosenttia.

Hoitokotien ja kotihoidon yksityistyminen ja siirtyminen suuryritysten haltuun on edennyt nopeammin kuin terveyspalvelujen osalta. Maksupolitiikan muutos ja kilpailutus johtivat kuitenkin alihinnoiteltuihin palveluihin sekä laatuongelmiin ikääntyneiden ja vammaisten hoidossa. Toimipisteet toimivat usein vanhanaikaisissa tiloissa; usean hengen huoneet ja saniteettitilojen ongelmat on tarkastuksissa nostettu esille. Eräs yksityinen konserni sai ikävää julkisuutta vakavan vanhusten kaltoinkohtelun vuoksi. Vuonna 2006 maassa rekisteröitiin virallisesti 227 000 kaltoinkohtelutapausta kotona tai hoitokodissa. Vuoden 2007 raportin mukaan kaltoinkohtelu kosketti jo 342 000:ta vanhaa ihmistä.

Myös lasten palvelujen liiketoiminta on laajaa. Lasten päivähoito on yksityisen liiketoiminnan laaja alue, samoin huostaan otettujen lasten sijoitustoiminta. Suurin lasten sijoitustoimintaa harjoittava kansainvälinen konserni on *Foster Care Associates*, joka pyrkii myös Suomen markkinoille. Sijaisperhe-toiminta laajenee, kun yrityksillä on varaa maksaa hoitajalle aiempaa enemmän. 2000-luku on ollut sijaiskotitoiminnan liiketoiminnalle loistavaa aikaa, mutta nyt konsultit näkevät markkinoiden kypsymistä. Liiketoiminta valtaa myös alueita, joita aiemmin on hoidettu pyyteettömästi osakorvauksella. Nyt alalla saadaan huimia voittoja.

Yhtiöityminen ja globalisointuminen ovat lisänneet valvonnan tarvetta ja tuoneet muutoksia valvontaan. Huhtikuussa 2004 *Social Service Inspectoraten* toiminta siirrettiin uudelle organisaatiolle, *Commission for Social Care Inspectionille* (CSCI), johon yhdistettiin myös auditointitoiminta. Taustalla on kriteerijä koskeva laki *Care Standard Act* vuodelta 2000. Joka vuosi laaditaan arvioitavista kohteista kriteerien täyttymistä koskeva raportti, esim. rekisteröityjen hoitokotien vuosittaisesta tarkastuksesta. Myös paikallisviranomaiset ovat jatkuvan auditoinnin kohteena. Auditointia edeltää organisaation itsearviointi, josta raportoidaan tarkastusviranomaisille vuosittain. Kansallisesta raportista nähdään kehitysuunnat. Tarkoitus on, että arvioidut kohteet parantavat toimintaansa verratessaan sitä muihin. Englannissa kaikki raportit ovat julkisia, joten kuluttajien valinta toteutuu. Kuluttajia kehoitetaankin vertaamaan palvelujen tuottajia toisiinsa.

Syksyllä 2008 hyväksyttiin uusi laki *Health and Social Care Bill*, jonka on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2009. Siinä paneudutaan sosiaali- ja terveystalouden yhdistämiseen sekä asumis- ja palveluiden käyttävien heikkojen ja avustomien ihmisoikeuksiin tukeutuvan erityissuojan rakentamiseen. Avainasemassa on valvontakoneistojen yhdistäminen yhdeksi supervalvontaelimeksi *Care Quality Commissioniksi*. Sillä on mahdollisuus arvioida ja tarkastaa kaikkea hoitoa, missä asiakas ”pannaan makuulle”. Valvontaelimellä on mahdollisuus tehdä interventioita ja konkreettisesti valvoa entistä paremmin, että standardeja ja ihmisoikeuksia noudatetaan. Painotus onkin

siirtynyt ihmisoikeuksien toteutumiseen.

Työväenpuolueen hallituskaudella modernisaatioprojektissa on korostettu markkinointia, kilpailua, erilaisia paikallistason kehittämisprojekteja ja -ohjelmia, kansalaisten osallistumisen lisäämistä ja heidän vastuuttamistaan. Kuluttajan roolia korostetaan, mutta palveluita pitää valvoa tiukasti. Kun halutaan säästää rahaa ja siirtää vastuuta yksityisille, rahaa on kootava fragmentoituneen toiminnan koossa pysymisen varmistamiseen ja valvontaan. Sen lisäksi hallituksen pitää varmistaa, että kaikki osapuolet valvovat omaa toimintaansa ja käyttäytymistään itse. Koskiaho viittaa Whitefieldiin, jonka mukaan paikallisesta hallinnosta on tullut lähinnä yksityisen sektorin mahdollisuuksien edistäjä ja valtion hallinnosta liiketoiminnan ja organisoitujen kilpailujen ja arvontojen suorittamisen isäntä ilman demokraattista tilivelvollisuutta ja läpinäkyvyyttä.

Kun 1990-luvun alussa siirrettiin vastuuta palvelujen saajille itselleen ja yksityiselle sektorille ja toimijat alkoivat olla muita kuin julkisia toimijoita, ryhdyttiin kiihdyttämään kuluttajien oman määräysvallan lisäämistä palvelujen suorissa ostoissa ja vastuuttamaan lähiyhteisöjä. Tämän vaiheen tehostamispolitiikka on meneillään 2008–2011.

Ruotsi – kohti suuryrityksiä

Koskiaho kuvaa Ruotsia brittien ja suomalaisten välissä olevaksi palvelujen uudistajaksi, jossa yhtiöittäminen ja toiminnan siirto yksityisten yritysten vastuulle alkoi jo 1990-luvun alussa. Hyvinvointipalveluissa syntyi yksityisiä päiväkotia, ikääntyneiden osuuskuntia ja vapaakouluja eri-

tyisesti Tukholman alueella. Terveyskeskusten yksityistäminen oli alkanut jo 1980-luvussa. Valtiolta ja maakäräjien hallinnasta toimintoja on siirretty kuntiin. *Äldre Reformen* merkitsi ikääntyneiden palvelujen siirtymistä kuntiin samoin kuin siirtyvät mielenterveyspotilaiden ja psyykkisesti vammaisten hoito ja kuntoutus. Tilaaja-tuottaja-malli otettiin käyttöön 1990-luvun alkupuolella, kun julkiset palvelut pyrittiin markkinoistamaan. Lautakuntarakenne muutettiin vastaamaan paremmin tilaaja-tuottaja-mallia, ja kuntia yhdistettiin, mutta 1990-luvun loppupuolella into tilaaja-tuottaja-malliin hiipui.

Tukholman mallin ulkoinen konsulttien tekemä arviointi teknisestä toimesta ja sosiaalipalveluista vuosina 1993–1994 ja 1998–2000 toi esille, että kilpailuttaminen oli ollut paikoin kaaosmaista, osin se oli sujunut joustavasti. Liian kiireiset siirtymäaikataulut olivat merkittävä ongelma. Tilaamisen epäonnistuminen, johtajuusongelma, henkilöstön erilainen tilanne kunnan palvelussa ja yksityisessä palvelussa sekä yritys- ja yksityistämisen ja kilpailutuksen toteuttaminen olivat pullonkauloja. Alussa uskottiin, että tilaaja-tuottaja-malli suosii pienyritysjäyden kasvua, mutta tosiasiasa pienet palveluyritykset karsiutuivat ja muutamat suuret yritykset, kuten *Partena Care* ja *ISS Care Service Ab* ottivat toiminnan haltuunsa. Osa pienyrityksistä sulautui suuryrityksiin. Näin potentiaaliset kilpailijakandidaatit vähenivät. Kaupunki määritteli, ettei kilpailu ole onnistunut, jos tuottajia on vain kolme tai sitä vähemmän. Nyt tilanne oli monopoli, josta julkisen monopolin sijaan oli tullut yksityinen

monopoliyritys. Laatuongelmia tuli, kun kilpailutuksen lähtökohtana oli pelkkä hinta. Näin osa palveluja jouduttiin palauttamaan kunnan vastuulle.

Ruotsin kuntien ostotoiminnan kustannuksista käytetään eniten rahaa ikääntyneiden palveluihin, noin 946 miljoonaa euroa. Hyvinvointipalvelujen ostot yrityksiltä ovat koko ajan nousseet: ikääntyneiden, vammaisten ja perheiden palvelujen ostojen osuus on kasvanut huomattavasti. Palvelutoimintojen siirtyminen suuryritysten haltuun on tapahtunut samoja linjoja kuin Englannissa. Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut ovat volyymiltaan sosiaalimarkkinoiden suurimmat. Ruotsin suurin sosiaalimarkkinoiden konserni on *Attendo*, johon vuonna 2007 liitettiin suomalainen hoito- ja hoiva-alan yritys *MedOne*. *Attendo* toimii kaikissa Skandinavian maissa, ja sillä on 11 000 työntekijää. *Carema* on toiseksi suurin. Yksityisten markkinoiden osuus sosiaalipalveluista jää alle viidennekseen, mutta yksityisten yritysten osuus suurilla pääkaupunkiseudun alueilla on huomattava. Suur-Tukholmassa yritykset hallitsevat yli puolta palveluista. Suomalaisen *MedOnen* siirtyminen ruotsalaisen *Industri Kapitalin* omistukseen edellytti Suomen kilpailuviraston lupaa. Tässä yhteydessä annettujen tietojen mukaan julkisten terveydenhoidon ja hoivapalvelujen markkinoiden osuus Suomessa oli vuonna 2006 yhteensä 7,8 miljardia euroa, josta 6,7 miljardia euroa on terveydenhuollon ja 1,1 miljardia euroa hoivapalvelujen (vanhusten asumispalvelut ja kotipalvelut) osuus.

Äldre Reformenissa siirrettiin kunnille kokonaisvastuu ikääntyneiden palveluista, myös sai-

raskodeista. Uudistuksessa hylättiin vanhat palvelutalot ja vanhainkodit. Siirryttiin hoitokoteihin, ryhmäasumiseen ja päivätoimintaan. Ikääntyneistä eniten palveluja tarvitsevat saavat päähuomion, muut selviytyvät kevyemmän tuen varassa. Uudistusta vietiin eteenpäin painottamalla kotona asumista. Myöhemmin havaittiin, että oli virhe siirtä pois palveluasumisen tukemisesta, kuten Englannissa, kun oli havaittu. Turvattomuus ja epävarmuus saivat ikääntyneiden soittojen määrän hälytyskeskukseen nousemaan. Sosiaalihallitus korostaa kotona asumista.

Perhe otettiin vastuuresurssina käyttöön, kuten Englannissakin. Hoidon ja hoivan epävirallistuminen on siirtänyt painopisteen julkiselta sektorilta perheisiin. Poliitiikan (2007) painopisteenä ovat läpinäkyvyys ja benchmarking, kustannusten vähittäinen siirtäminen käyttäjille, markkinaorientoitumisen lisääntyminen ikääntyneiden hoidossa ja hoivassa sekä monituottajuus vanhusten hyvinvointipalveluissa.

Asiakasmaksut ja yksityinen vakuutus ovat kansainvälisesti keskeisiä elementtejä julkisten palveluiden markkinoistamisessa. Palvelutyönantajat ovat kiinnostuneita lisäämään kilpailutusta hoito- ja huolenpitosektoreilla, joilla työskentelee melkein 700 000 henkilöä Ruotsissa. Ruotsi on edennyt samansuuntaisesti kuin Englanti kansalaisvastuun korostamiseen. Samalla osallistumismahdollisuuksia on lisätty.

Palvelujen siirtämisellä markkinoille ei kuitenkaan ratkaista sosiaalisia ongelmia kuin osittain. Yksityisten palvelujen käyttöä on pohdittu sosiaalisten seurausten kannalta. Nyt Ruotsissa

kysytään, miten turvataan niiden henkilöiden palvelujen saanti, jotka eivät itse kykene tekemään valintoja. Priorisointi on myös noussut esille. Kysytään palvelumaksujen perinnästä, keltä niitä peritään ja millaisista palveluista. Ikääntyneiden valinnan vapaus on keskeinen valinta silloin, kun priorisointia on vaikea tehdä. Suoraa valintaa edellyttävät *fritt val* ja *kundval*. Asiakasvalinta (*kundval*) on koskenut palveluseteliä ja hoitorahaa, jolla kunta korvaa osan muualta ostetusta palvelusta. Vapaan valinnan (*fritt val*) tarkoitus on laajentaa palvelujen käyttäjien valinnan mahdollisuuksia. Kritiikkiä on nostettu esille vapaan valinnan edellytykset: hyvä kunto ja kyky arvioida vaihtoehtoja.

Ruotsissa on vajaan kahdenkymmenen vuoden aikana käynyt selväksi, että palvelujen siirtämisessä markkinoille pelkääntään kustannuksiin tuijottaminen ei ole viisasta. Kustannuksia ei voida säästää loputtomiin kajoamatta palvelujen infrastruktuuriin ja laatuun. Niinpä laadusta ja valinnanmahdollisuudesta on tullut kustannusten kilpailija.

Suomi – monin keinoin markkinoille

Palvelumarkkinoiden luomista on edistänyt EU-lainsäädäntöön perustuva hankintalaki (korjattu 348/2007), joka velvoittaa julkiset viranomaiset kilpailuttamaan palvelu- ja tavarahankintansa. EU:n kilpailudirektiivissä määritellään kilpailupolitiikan puitteet. Laki kilpailurajoituksista (318/2004) säätelee kilpailuttamisesta. Sosiaalipolitiikan alueeseen kuuluvat palvelut määritellään kauppatavaraksi, kuten mikä tahansa muu hyödyke. Laissa hankin-

nan yleisperiaatteiksi on mainittu syrjimättömyys, tasaveraisuus, edullisuus ja avoimuus. Kunnan omilla yksiköillä on oikeus osallistua kilpailuun. Arviointiperusteena käytetään hintalaatu-suhdetta, mikä on tuottanut paljon ongelmia ja valituksia markkinaoikeudelle. Kuntien tulee sosiaali- ja terveyspalveluja kilpailuttaessaan hyväksyä tarjous, joka on paras. Kriteereitä ei ole suunnattu erityisesti sosiaaliin tarkoituksiin hankittaviin palveluihin. Ristiriita sosiaalisten ja liiketaloudellisten seikkojen välillä on olemassa.

Palvelusetelit (2003) ovat mahdollisia vuoden 2008 alusta myös kotisairaanhoidossa, kun niitä aiemmin käytettiin kotipalvelussa. Kunnan velvollisuuksia tässä järjestelmässä ovat palvelutuotteiden arviointi ja niiden käytöstä päättäminen, palvelutarpeen arviointi ja asiakasvalinta, maksuliikenne kunnan ja yrittäjän välillä sekä koko järjestelmän valvonta ja tiedotus.

Koskiahon analysoi ja kritisoi ministeriön strategisia suunnitelmia hallintokeskeisyydestä ja epärealismista siinä, mikä on palvelujen tarvitsijoille tärkeää ja millaisia ongelmia heidän arkielämässään selviytymisessä on. Kun hallinnon omat intressit yhdistyvät kansalaisten kuvitteelliseen elämään ja liike-elämän intresseihin, kansalaisten arkielämän huolten hoitamisessa ollaan monenlaisten ongelmien vyyhdissä. Taloudellisilla seikoilla on kuitenkin etusija. Toimintojen valvontakustannuksiin yksityinen sektori ei osallistu. Kolmas sektori, yritykset ja julkinen sektori kohtaavat kilpailuttamisessa, jonka osaaminen on osin vaatimatonta.

Palvelujen siirtyminen suur-yrityksiin on meneillään meiläkin. Suomen kuntaliiton mu-

kaan (lokakuu 2007) terveyspalvelujen ulkoistaminen etenee kunnissa kymmenen prosentin vuosivauhtia. Sosiaalipalveluissa edetään hitaammin. Yksityiset terveyspalvelut ovat keskittyneet suuriin pörssiyrityksiin. Terveys- ja sosiaalipalvelujen raja-alueet, kuten ikääntyneiden asumis- ja hoivapalvelut, ovat ulkoistamisen kohteina. Kansainvälisten kokemusten mukaan päädytään vähitellen muutaman kansainvälisen suuryrityksen hallitsemiin markkinoihin, kun yhtiöt vaihtavat omistustaan, fuusioituvat ja joutuvat kansainvälisten yritysten osaksi.

Ekonomistit ovat tuoneet esille palvelutalouden myönteisiä puolia, sosiaalipoliittikot kritiikkiä. Koskiahon nostaa esille Kelan Vääryyskirjan (2006). Sosiaalipoliittikan tutkijat näkevät Suomen viime vuosien politiikan menettäneen kykynsä kuulla ihmistä, ja se on heikentänyt hyvinvointivaltion palvelukykyä ja karsinut etuuksia ja palveluja, ja samaa linjaa jatkaa PARAS-uudistus. Suomalaisten sosiaalipoliittikkojen huoli kiteytyy siihen, ettei kukaan pidä huolta köyhien ja heikosti selviytyvien joukosta ja että tuloerot kansalaisten välillä kasvavat. Koska kehitysprosessien lopputulemia ei ole tutkittu, niistä ei vielä tiedetä.

Koskiahon näkee palvelutalouden tulevaisuuden mm. franchising-mallin pohjalta. Siinä yrittäjä saa käyttöönsä valmiin ja elinkelpoisen liiketoimintakonseptin ja ketjun tukipalveluineen. Näitä ovat yhteishankinnat, markkinointi ja muu liiketoiminnan tuki. Muutoin yrittäjä vastaa itsenäisesti yrityksensä toiminnasta ja tuloksesta, mutta sitoutuu noudattamaan ketjun ohjeita. Yhdysvalloissa franchising-ketjut kasvavat nopeim-

min palvelualoilla, kuten seniorikansalaisten palveluissa.

Analyysin mukaan Englanti, Ruotsi ja Suomi liikkuvat samaan suuntaan. Talous määrittää suunnan, mutta tyyleissä on eroja. Samoin on historiallisia ja kulttuurisia poikkeamia, joihin on syytä paneutua myös tutkimuksen keinoin. Koskiahon mukaan Ruotsi liikkuu keveästi, Englanti törmäilee hyvän päämäärää kohti, mutta sirpaleita syntyy. Suomi ryntää läpi esteistä välittämättä ja ulos tultuaan hämmästelee tuhoa. Mitä tulikaan tehtyä?

Politiikkaprosessien ja niiden seurausten tutkimus on ajankohdainen ja tärkeä. Hyvinvointipalvelujen muutos kaipaa oman tutkimusohjelmansa, jossa tarkastellaan viileän analyttisesti mm. sitä, mitä merkitsee kansalaisten ja kuluttajien omavastuun lisääntyminen, onko valinnan mahdollisuuksia todella olemassa ja ovatko kansainvälisten pörssiyhtiöiden palvelut paremmin asiakkaille hyötyjä tuottavia. Mitä tarkoittaa oma- ja itsevastuu sekä vastuun otto valintojen seurauksista, kaipaa niin ikään syventämistä. Koskiahon kysyy palvelutaloudesta, onko tämä toiminta enää sosiaalipoliittikkaa vai ovatko vaivaiset ja suurimman sosiaalisen riskin omaavat luovutettu sosiaalipoliittikan ulkopuolelle kaupan kohteeksi, kuten vaivaiset 1800-luvun markkinoille. Onko suur-yritysten palvelujen tuottaminen sosiaalipoliittista toimintaa, vai pitäisikö sitä kutsua jollain muulla nimellä.

Koskiahon kirja tuo silmien eteen tapahtuneet prosessit, kehityskulut ja osin tutkimustiedon niiden seurauksista. Tutkimustietoa ei vain näytä kovin paljon olevan. Sitä tarvitaan ki-

peästi. Kirja on myös hyödyllinen teos niille, jotka haluavat perehtyä yksityisiin markkinayrityksiin ja niiden muutoksiin näissä maissa. Se osio jäi tässä tarkoituksella niukaksi. Kaiken

kaikkiaan lukukokemus on silmiä avaava ja sosiaalipoliittisesti orientoituneelle lukijalle herättävää luettavaa sosiaalipolitiikan ja sosiaalisen katoamisesta agendalta. Soisin tämän kirjan kuuluvan

paitsi alan tutkijoiden, opiskelijoiden, myös politiikkaa linjaavien ja sitä tekevien lukemistoon, erityisesti kun *evidence-based policy* -vaade on meilläkin esillä.

Puhdas nainen puhtaassa kodissa

ULLA VIERTOLA

Kun postmodernin teoreetikot julistavat, että yhteiskuntaluokat ovat menneisyyttä, niin mitähän on mahtanut muuttua? Vielä 1900-luvun puolivälin Suomessa yhteiskuntaluokka määritteli sen, kenen kanssa oli sallittua seurustella tai edes puhua, millaisiin vaatteisiin oli pukeuduttava, mitä poliittista puolta oli äänestettävä ja millaista musiikkia oli lupa kuunnella. Näistä ajoista luokat ovat tosiaan muuttuneet, ja edelleen niiden sisällä tapahtuu liikettä ja sekoittumista. Kuitenkaan ei ole mitään syytä olettaa, että ihmisen pyrkimys erottua ja olla jotakuta toista ylempänä olisi todella maailmasta hävinnyt. Teoksessa *Yhteiskuntaluokka ja sukupuoli* Tarja Tolonen mainitsee, että viimeaikaisissa luokkatutkimuksissa ihmisten on todettu väistelevän puhetta luokasta, sillä luokittelujen koetaan arvottavan ihmisiä. Toisaalta erilaiset luokittelut ja arviot itsestä ja muista ovat kuitenkin tunnistettuja. Niitä tehdään, ja niiden avulla tuotetaan eroja. Sanna Aaltonen esittää artikkelissaan, että suomalaisessa kontekstissa sukupuoleen, etnisyyteen ja kansallisuuteen liittyvät eronteot ja valtasuhteet ovat kiistanalaisia,

mutta niihin liittyvät dikotomiset luokittelut ovat olennainen osa arkiymmärrystä. Edellises-tä voi päätellä, että yhteiskunnallinen luokkajako on edelleen olemassa. Siitä ei vain saa puhua. Asiat hahmotetaan eri tavalla puheen ja käytännön tasolla. Kun puheen taso toistaa virallista kaanonia mahdollisuuksien tasa-arvon Suomesta, puhe piilottaa alleen arjessa toteutuvat käytännöt.

Yhteiskuntaluokan perustana ovat taloudelliset, poliittiset ja kulttuuriset tekijät. Raha, valta ja tieto määrittävät, luovat ja purkavat sosiaalisia suhteita. Pysyvän ja syntyperäisen yhteiskuntaluokan käsitteestä ollaan kuitenkin liukumassa uusiin tyypittelyihin, joiden perusteista käydään keskustelua. Eräs luokitteluperuste saattaa olla yksilön suhde vaikuttamisen keinoihin, omat tiedottamiskyvyt ja tiedonsaannin mahdollisuudet. Toinen luokan peruste on puhtaammin taloudellinen ja liittyy kuluttamiseen. Kulutusluokissa alemmuus ja ylemyys määrittyvät kulutuskyky-syyden mukaan. Kolmas uusi – tai uusvanha – luokan peruste muodostuu siitä, millaista kansalaisuutta yhteiskunta erityises-

Tarja Tolonen (toim.)
Yhteiskuntaluokka ja sukupuoli
Vastapaino 2008

ti arvostaa. Luokka on aina arvottava: joku on huipulla ja joku toinen alempana. Kansalaisuusarvon perusteella muodostetuissa kategorioissa luokkaan kuulumisen ehdot täytyvät siitä, miten hyödyllinen yksilö on voimassa olevan diskurssin arvion mukaan. Leipäjonoluokka ja it-osaajaluokka eivät ole syn-typeräisiä, eikä niiden edustajia välttämättä voi tunnistaa tietyn pukeutumisen tai musiikki-maun perusteella. Mihin tahaan sa kategorisointi sitten perustuu-kin, luokka on aina arvoasema ja sellaisena jatkuvan kriittisen tarkastelun kohde. Myös alemmat luokat ovat jäsenilleen hyödyllisiä, jos ne tarjoavat joukkovoimaa ja omien parissa toteutuvaa turvallisuutta. Kuitenkin alhaalta kohdistuu painetta ylöspäin, ja ylemmät luokat joutuvat koko ajan vahtimaan rajojaan ja pitämään aidat tarpeeksi korkeina. Luokka on kieltä ja kulttuurisia käytäntöjä. Rajat puhutaan näkyviksi aikakaudelle ominaisten jakoperusteiden mukaisesti. Kun sata vuotta sitten talollisen poika